



BUPATI LUWU  
PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI LUWU  
NOMOR 3 TAHUN 2018

TENTANG

PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BYLAWS*) RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH BATARA GURU BELOPA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LUWU,

- Menimbang : a. bahwa dengan adanya perubahan paradigma rumah sakit dari lembaga sosial menjadi lembaga sosio-ekonomik, berdampak pada perubahan status rumah sakit yang dapat dijadikan subyek hukum, maka dari itu perlu adanya antisipasi dengan kejelasan tentang peran dan fungsi dari masing-masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan rumah sakit;
- b. bahwa dalam rangka pelaksanaan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Belopa;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah sakit (*Hospital Bylaws*) Rumah sakit Umum Daerah Batara Guru Belopa;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

17(8) 10-10-10

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159.b/1988 tentang Rumah Sakit;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/ SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
14. Peraturan Bupati Luwu Nomor 115 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Pada Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu;
15. Peraturan Bupati Luwu No.577/XII/2016 Tahun 2016 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Daerah pada RSUD Batara Guru Belopa

#### **MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BYLAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATARA GURU BELOPA**

#### **BABI KETENTUAN UMUM**

##### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Luwu.



2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Luwu.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Milik Pemerintah Kabupaten Luwu yang selanjutnya disebut Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru.
5. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi Peraturan Internal Korporasi dan Peraturan Internal Staf Medis.
6. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate By Laws*) adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Kementerian Kesehatan sebagai Pemilik dengan Direksi dan Komite Medik Rumah Sakit.
7. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di Rumah Sakit.
8. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang baik bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
9. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Belopa.
10. Pemilik Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Kabupaten Luwu.
11. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang selanjutnya disingkat PPK-BLU adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
12. Dewan Pengawas adalah Dewan yang mewakili Pemilik, terdiri dari Ketua dan Anggota yang bertugas melakukan Pengawas terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelolaan dan memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola dalam menjalankan kegiatan pengelolaan Rumah Sakit.
13. Rapat Rutin Dewan Pengawas adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas, yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
14. Rapat Tahunan Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh pemilik atau Dewan Pengawas setiap tahun sekali.

15. Rapat khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh pemilik atau Dewan Pengawas di luar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan hal-hal yang dianggap khusus.
16. Direktur adalah Direktur adalah pemimpin tertinggi yaitu seseorang yang diangkat menjadi Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Oleh Bupati.
17. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu diunit pelayanan Rumah Sakit.
18. Dokter adalah dokter dan atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru.
19. Dokter kontrak dan atau dokter honorer adalah dokter, baik dokter dan atau dokter spesialis yang diangkat dengan status tenaga kontrak dan atau tenaga honorer di RSUD Batara Guru yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu.
20. Dokter tetap atau dokter purna waktu adalah dokter dan atau dokter spesialis yang sepenuhnya bekerja di RSUD Batara Guru.
21. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai Pegawai RSUD Batara Guru, yaitu dokter dan atau dokter spesialis yang di undang/ ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di RSUD Batara Guru untuk jangka waktu dan atau kasus tertentu.
22. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar Staf Medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, Penjagaan Mutu Profesi Medis, dan Pemeliharaan Etika dan Disiplin Profesi Medis.
23. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh komite Medik, yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru atas usul Komite Medik.
24. Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan Penugasan Klinis (*clinical appointment*).
25. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur kepada seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit berdasarkan daftar Kewenangan Klinis yang telah ditetapkan baginya.

26. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Medis untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) di Rumah Sakit.
27. Rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap Staf Medis yang telah memiliki Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
28. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
29. Mitra Bestari (*peer group*) adalah sekelompok Staf Medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
30. Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme Kredensial, Penjagaan Mutu Profesi, dan Pemeliharaan Etika dan Disiplin Profesi.
31. Komite Etik dan Hukum adalah non-struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan *medicoetikolegal* dan etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan "*hospital bylaws*" dan "*medical staf bylaws*", gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru;
32. Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian intern dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
33. Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit yang selanjutnya di singkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran Rumah Sakit.
34. Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit yang selanjutnya di singkat RSB adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional Rumah Sakit.



## **BAB II**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

#### **Bagian Kesatu**

##### **Maksud**

##### **Pasal 2**

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman bagi Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

#### **Bagian Kedua**

##### **Tujuan**

##### **Pasal 3**

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk :

- a. menciptakan suatu tatanan penyelenggaraan rumah sakit yang efektif, efisien dan berkualitas dengan memperhatikan prinsip transparansi, akuntabilitas dan independensi;
- b. menciptakan kepastian hukum bagi penyelenggaraan seluruh aktivitas Rumah Sakit dengan mengatur batas kewenangan, hak, kewajiban dan tanggung jawab Pemilik (Kementerian Kesehatan), Direksi selaku pengelola dan tenaga yang bekerja di Rumah Sakit sehingga setiap persoalan antara mereka lebih mudah diselesaikan akibat adanya hubungan yang selaras dan seras.

## **BAB III**

### **IDENTITAS**

#### **Bagian Kesatu**

##### **Kedudukan Rumah Sakit**

##### **Pasal 4**

- (1) Nama Rumah Sakit ini adalah RSUD Batara Guru.
- (2) Alamat Rumah Sakit adalah di Jl. Tomakaka Lebani Kecamatan Belopa Utara Kabupaten Luwu.

##### **Pasal 5**

RSUD Batara Guru adalah Organisasi Perangkat Daerah yang berada dibawah dan bertanggung jawab Bupati Luwu dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU).

##### **Pasal 6**

RSUD Batara Guru merupakan rumah sakit umum Kelas C dengan tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan kesehatan spesialistik dan penunjang medik yang didasarkan kepada nilai-nilai dasar rumah sakit, serta melaksanakan upaya rujukan.



**Bagian Kedua**  
**Visi, Misi, Falsafah, Motto, Tujuan Strategis, Fungsi dan**  
**Nilai-Nilai Dasar**

**Paragraf 1**  
**Visi dan Misi**

**Pasal 7**

- (1) Visi Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu adalah: “Terwujudnya Rumah Sakit yang Maju, Mandiri dan Berdaya Saing melalui Pelayanan Bermutu”.
- (2) Misi Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Belopa adalah:
  1. memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau pada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
  2. melaksanakan prinsip-prinsip pelayanan prima dengan mengedepankan kepuasan pelanggan;
  3. meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia (SDM);
  4. menerapkan konsep manajemen mutu (TQM);
  5. menyediakan infrastruktur yang memadai;
  6. memberntuk budaya organisasi; dan
  7. meningkatkan kesejahteraan pegawai rumah sakit.
- (3) Visi dan misi Rumah Sakit di setujui/di sahkan oleh Bupati Luwu sebagai Pemilik/ Perwakilan Pemerintah Daerah Kabupaten Luwu berdasarkan usulan dari Rumah Sakit.
- (4) Direktur RSUD Batara Guru mengumumkan visi dan misi Rumah Sakit ke publik.
- (5) Falsafah Rumah Sakit yaitu Melayani Secara Profesional Dan Sepenuh Hati.

**Paragraf 2**  
**Motto, Tujuan Strategis, Fungsi dan Nilai-Nilai Dasar, Strategi**

**Pasal 8**

- (1) Motto Rumah Sakit adalah “Kesembuhan dan Kepuasan Anda, adalah Kebahagiaan Kami”.
- (2) Tujuan Rumah Sakit adalah :

“Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan kesehatan spesialistik dan penunjang medik yang didasarkan kepada nilai-nilai dasar rumah sakit”.
- (3) Fungsi Rumah Sakit adalah;  
Adapun fungsi Rumah Sakit dalam menjalankan tugasnya adalah sebagai berikut :
  - a. Perumusan Kebijakanaksanaan tekhnis RSUD Batara Guru Belopa;



- b. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah RSUD Batara Guru Belopa;
  - c. Pembinaan dan Pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Belopa; dan
  - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (4) Nilai-Nilai Dasar Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru :
- a. Profesional (Profesionalism):  
Bekerja dengan standar sesuai profesi berdasarkan ketentuan yang ada.
  - b. Peduli (Empathy):  
Mampu memahami masalah yang dihadapi pelanggan dan memberi perhatian yang serius dalam melaksanakan tugas.
  - c. Kepuasan Pelanggan (Customer Satisfaction)  
Mengkan pelanggan dalam pelaksanaan tugas dengan memberikan pelayanan secara optimal.
  - d. Transparan  
Bersikap jujur dan terbuka dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
  - e. Berkeadilan  
Bertindak adil dan berusaha memberikan pelayanan terbaik dengan tulus dan ikhlas.
- (5) Strategi Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru adalah :  
Mengoptimalkan potensi Sumber Daya Manusia (SDM) dan Sarana Prasarana yang didukung oleh *stakeholder* serta status sebagai PPK-BLUD untuk memenuhi standar pelayanan minimal sehingga terwujud pelayanan yang bermutu, serta Rumah Sakit yang maju, mandiri dan berdaya saing.

### **Bagian Ketiga** **Logo dan Struktur Organisasi Rumah Sakit**

#### **Paragraf 1** **Logo dan Makna**

#### **Pasal 9**

- (1) Logo Rumah Sakit adalah



(2) Makna dari logo Rumah Sakit adalah:

1. Payung Kedatuan

- Payung melambangkan sifat mengayomi, melindungi kehidupan masyarakat yang berarti seluruh pegawai di RSUD Batara Guru yang bermasyarakat dan berbudaya.
- Payung berbentuk bunga mekar bermakna seluruh pegawai Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan senantiasa berdoa dan bertawakkal kepada Tuhan Yang Maha Kuasa.
- Warna merah merupakan warna tertinggi di Luwu yang dapat menggambarkan ketegasan, kerelaan berkorban, semangat dan keberanian. Warna merah juga menggambarkan keseriusan, artinya rumah sakit dalam memberikan pelayanan penuh dengan keseriusan.

2. Keris Bunga Waru

- Keris bunga waru merupakan salah satu benda pusaka kerajaan Luwu yang mempunyai fungsi dan posisi yang sangat penting.
- Keris melambangkan keberanian, kegigihan, ketegasan, keteguhan hati dan siri.
- Warna putih melambangkan kesucian, keikhlasan, dan kejujuran yang dijalankan Rumah Sakit dalam melayani masyarakat.

3. Palang/ Tanda Tambah

- Palang merupakan simbol kesehatan
- Warna hijau adalah warna pertumbuhan dan vitalitas, terkait dengan kehidupan baru dan pembaharuan, maknanya rumah sakit memberikan semangat hidup yang baik dan sehat bagi masyarakat pengguna layanan, bagi pegawai menambah semangat untuk meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat.

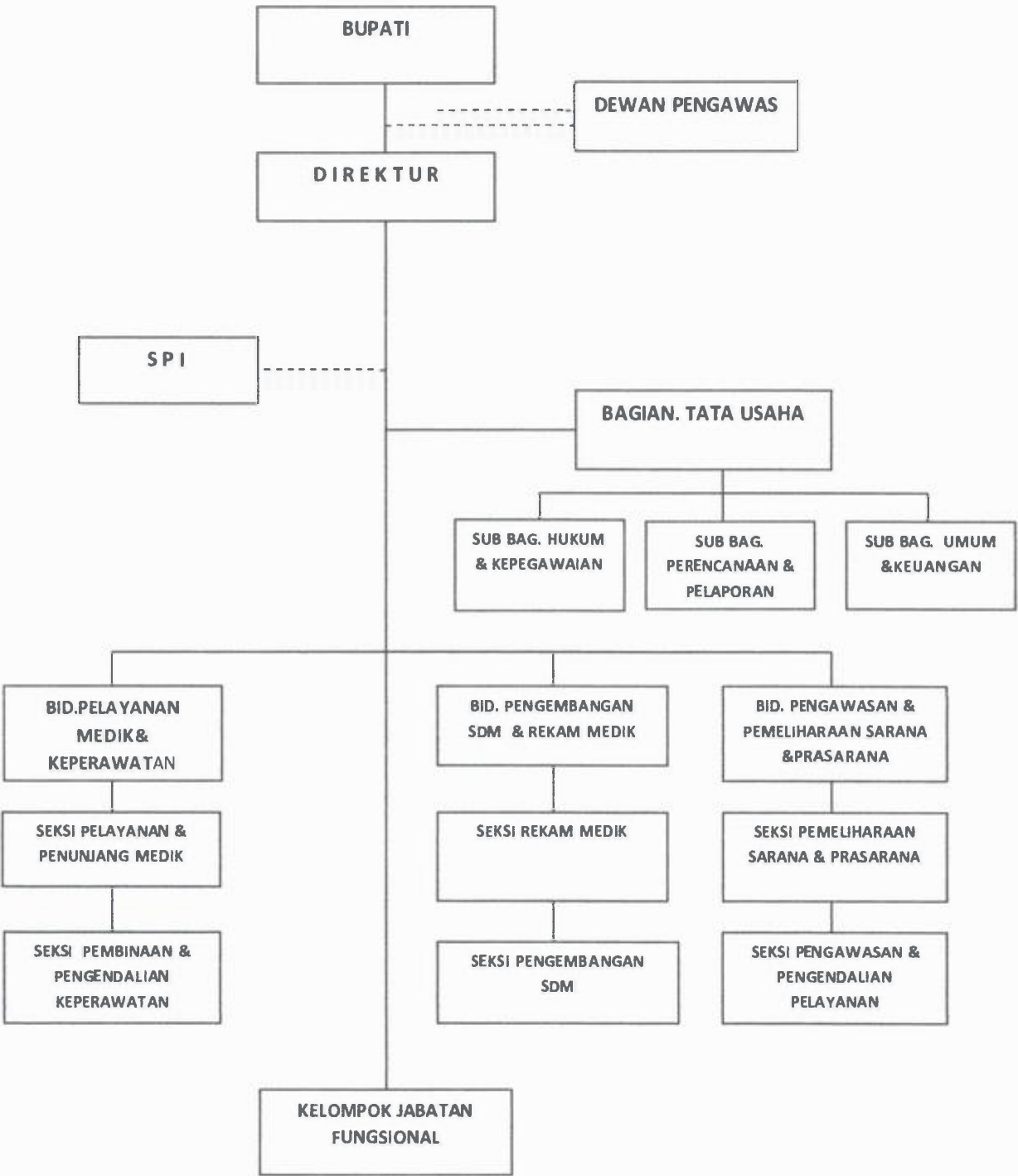
4. Pita Simbol

- Pita simbol bermakna pengikat persaudaraan
- Warna kuning merupakan warna yang paling dekat dengan cahaya, atau warna yang pertama kali terlihat oleh mata, kesan yang diberikan oleh warna kuning adalah kesetiaan dan kehangatan. Maknanya Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan dengan hati dan penuh keramahan. (5S).

**Bagian Keempat**  
**Struktur Organisasi RSUD Batara Guru**

**Pasal 10**

Struktur Organisasi dan Uraian Tugas BLUD-RSUD Batara Guru  
Kabupaten Luwu setelah penerapan PPK-BLUD



## **BAB IV**

### **TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG PEMILIK**

#### **Pasal 11**

- (1) Pemilik RSUD Batara Guru adalah Pemerintah Kabupaten Luwu.
- (2) Tanggung Jawab dan wewenang Pemilik yaitu:
  - a. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis;
  - b. menunjuk atau menetapkan direksi Rumah Sakit, dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja masing-masing individu direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;
  - c. menunjuk atau menetapkan representasi pemilik, tanggung jawab dan wewenang dan melakukan penilaian kinerja representasi pemilik secara berkala , minimal 1 Tahun sekali;
  - d. menetapkan struktur organisasi Rumah Sakit;
  - e. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit dan pengelolaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit (SDM RS);
  - f. tanggung jawab dan kewenangan memberikan arahan kebijakan Rumah Sakit (RS);
  - g. tanggung jawab dan kewenangan menetapkan visi dan misi Rumah Sakit (RS) dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi dan misi Rumah Sakit (RS) serta mereview secara berkala misi RS Rumah Sakit (RS);
  - h. tanggung jawab dan kewenangan menilai dan menyetujui rencana anggaran;
  - i. tanggung jawab dan kewenangan menyetujui rencana strategi Rumah Sakit (RS);
  - j. tanggung jawab dan kewenangan mengawasi dan membina pelaksanaan rencana strategis;
  - k. tanggung jawab dan kewenangan menyetujui diselenggarakan pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi kualitas program-program tersebut;
  - l. tanggung jawab dan kewenangan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan yang diterima;
  - m. tanggung jawab dan kewenangan mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
  - n. tanggung jawab dan kewenangan mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien dilaksanakan Rumah Sakit;

- o. tanggung jawab dan kewenangan mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit dilaksanakan Rumah Sakit; dan
- p. tanggung jawab dan kewenangan mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;

## **BAB V DEWAN PENGAWAS**

### **Bagian Kesatu Organisasi, Kedudukan dan Keanggotaan**

#### **Paragraf 1 Organisasi**

#### **Pasal 12**

- (1) Dewan Pengawas pada Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru dibentuk dengan Keputusan Bupati.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebanyak 3 (tiga) orang dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur:
  - a. Pejabat OPD yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
  - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja Badan Pengelola Keuangan Daerah;
  - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit;
- (4) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas yaitu :
  - a. Memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota pengelola rumah sakit, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah dihukum melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
  - c. Mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

#### **Paragraf 2 Keanggotaan**

#### **Pasal 13**

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur:
  - a. pejabat Pemerintah Kabupaten Luwu;



- b. tenaga ahli/Tokoh masyarakat yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit;
  - c. asosiasi perumahsakitannya; atau
  - d. organisasi profesi.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas sebanyak 3 (tiga) orang, terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 2 (dua) orang anggota.
- (3) Persyaratan menjadi Dewan Pengawas adalah:
- a. berkewarganegaraan Indonesia;
  - b. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakitannya, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
  - d. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
  - e. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
  - f. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit; dan
  - g. persyaratan lain yang ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit.

## **Bagian Kedua**

### **Tugas, Kewajiban Dan Wewenang**

#### **Paragraf 1**

#### **Tugas Dewan Pengawas**

#### **Pasal 14**

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai wakil pemilik (*governing body*) Rumah Sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitannya secara internal di Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Dewan Pengawas bertugas :
  - a) menentukan arah kebijakan Rumah Sakit ;
  - b) menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
  - c) menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
  - d) mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
  - e) mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
  - f) mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;
  - g) mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan; dan
  - h) mengawasi Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru sesuai ketentuan perundang-perundangan.



**Paragraf 2**  
**Kewajiban Dewan Pengawas**

**Pasal 15**

- (1) Dewan Pengawas dalam melakukan tugasnya berkewajiban :
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati Luwu mengenai RSB dan RBA yang diusulkan oleh Pejabat RSUD Batara Guru;
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit, memberikan pendapat dan saran kepada Bupati Luwu mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Batara Guru;
  - c. memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Luwu dalam melaksanakan pengelolaan RSUD Batara Guru; dan
  - d. memberikan masukan, saran, atau tanggapan atas laporan keuangan dan laporan kinerja Badan Layanan Umum Daerah RSUD Batara Guru kepada Pejabat Pengelola; dan
  - e. melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati Secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e disampaikan sebagai berikut:
  - a. laporan semester pertama paling lambat 30 hari setelah periode semester berakhir; dan
  - b. laporan semester kedua (tahunan) paling lambat 40 hari setelah tahun anggaran berakhir.
- (3) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya memuat:
  - a. penilaian terhadap Renstra, RBA dan pelaksanaannya;
  - b. penilaian terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan lainnya;
  - c. spenilaian ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan;
  - d. permasalahan-permasalahan pengelolaan BLUD dan solusinya;
  - e. saran dan rekomendasi.
- (4) Selain laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Dewan Pengawas sewaktu-waktu menyampaikan laporan apabila terjadi hal-hal yang secara substansial berpengaruh terhadap pengelolaan BLUD, antara lain terkait dengan :
  - a. penurunan kinerja BLUD;
  - b. pemberhentian pimpinan BLUD sebelum berakhirnya masa jabatan;
  - c. pergantian lebih dari satu anggota Dewan Pengawas; dan
  - d. berakhirnya masa jabatan Dewan Pengawas.
- (5) Laporan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dan ayat (4) ditandatangani oleh Ketua dan anggota Dewan Pengawas.

**Paragraf 3**  
**Wewenang Dewan Pengawas**

**Pasal 16**

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut :

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Luwu dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan/atau manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit sesuai dengan peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- d. memberikan pengawasan terhadap mutu program untuk tercapainya visi, misi, falsafah dan tujuan rumah sakit;
- e. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Batara (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- f. berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*) untuk ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Luwu; dan
- g. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru.

**Pasal 17**

Penilaian Kinerja Dewan Pengawas dilakukan oleh Bupati sebagai pemilik Rumah Sakit.

**Bagian Ketiga**  
**Pengangkatan dan Pemberhentian**

**Paragraf 1**  
**Pengangkatan**

**Pasal 18**

- (1) Dewan Pengawas diangkat oleh Bupati.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direktur Rumah Sakit.

- (3) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun atau dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

## **Paragraf 2 Pemberhentian**

### **Pasal 19**

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir setelah masa jabatan anggota Dewan Pengawas berakhir.
- (2) Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila anggota Dewan Pengawas terbukti:
  - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
  - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; atau
  - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (4) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh pemilik Rumah Sakit.
- (5) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan ketua atau anggota ditengah suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas, maka akan diangkat seorang pengganti untuk sisa masa jabatan hingga saat penetapan susunan Dewan Pengawas berikutnya.

## **Bagian Keempat Sekretaris Dewan Pengawas**

### **Pasal 20**

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Direktur Rumah Sakit dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun atau sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*Corporate Governance*) dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

**Bagian Kelima**  
**Rapat-Rapat Dewan Pengawas**

**Pasal 21**

- (1) Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas hal hal yang dianggap perlu dalam melakukan kegiatan pengawasan dan memberikan nasehat kepada Pengelola RSUD Batara Guru.
- (2) Rapat Dewan Pengawas terdiri dari:
  - a. Rapat Rutin;
  - b. Rapat Khusus; dan
  - c. Rapat Tahunan.

**Paragraf 1**  
**Rapat Rutin**

**Pasal 22**

- (1) Rapat rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di Rumah Sakit.
- (3) Rapat rutin Dewan Pengawas dilaksanakan paling sedikit sepuluh kali dalam setahun dengan interval yang tetap pada waktu yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (4) Undangan rapat rutin disampaikan oleh Sekretariat Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat rutin dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretariat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) harus melampirkan:
  - a. satu salinan agenda;
  - b. satu salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
  - c. satu salinan risalah rapat khusus yang lalu (bila ada).

**Paragraf 2**  
**Rapat Khusus**

**Pasal 23**

- (1) Rapat khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan, atau ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 2 orang anggota Dewan Pengawas.





- (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (4) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretariat Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut diselenggarakan.
- (5) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

### **Paragraf 3** **Rapat Tahunan**

#### **Pasal 24**

- (1) Rapat tahunan diselenggarakan sekali dalam satu tahun kalender diantara tanggal 1 Juli dan 31 Desember.
- (2) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan rumah sakit termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.
- (3) Undangan rapat tahunan disampaikan oleh Sekretariat Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat tahunan diselenggarakan.

### **Paragraf 4** **Undangan Rapat**

#### **Pasal 25**

Setiap rapat Dewan Pengawas dinyatakan sah bila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh anggota Dewan Pengawas yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

### **Paragraf 5** **Peserta Rapat**

#### **Pasal 26**

Setiap rapat rutin Dewan Pengawas selain dihadiri oleh Ketua, sekretaris, anggota Dewan Pengawas serta Direktur juga dihadiri Pejabat Pengelola Lainnya dan apabila diperlukan sesuai agenda rapat, Komite Medik dan pihak lain yang ada di lingkungan Rumah Sakit atau dari luar Rumah Sakit.



**Paragraf 6**  
**Pimpinan Rapat**

**Pasal 27**

- (1) Dalam hal ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat, maka dalam hal kuorum telah tercapai, anggota Dewan Pengawas memilih pejabat ketua untuk memimpin rapat.
- (2) Pejabat ketua sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

**Paragraf 7**  
**Kuorum**

**Pasal 28**

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum memenuhi syarat apabila dihadiri oleh 2 (dua) orang dari seluruh anggota Dewan Pengawas.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat pada waktu dan hari yang sama minggu berikutnya.
- (4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Dewan Pengawas berikutnya.

**Paragraf 8**  
**Risalah Rapat**

**Pasal 29**

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus ditanda tangani oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dalam waktu maksimal tujuh hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

**Paragraf 9**  
**Pengambilan Keputusan Rapat**

**Pasal 30**

- (1) Pengambilan keputusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.

- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara dengan tata cara sebagai berikut:
- a. setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan, atau bila dikehendaki oleh para anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup;
  - b. putusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara;
  - c. dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua atau pejabat ketua berwenang untuk memutuskan menunda pemungutan suara yang kedua kalinya untuk dilaksanakan pada saat jumlah anggota Dewan Pengawas hadir semuanya; dan
  - d. suara yang diperhitungkan hanyalah berasal dari anggota Dewan Pengawas yang hadir pada rapat tersebut.

#### **Paragraf 10** **Pembatalan Keputusan Rapat**

##### **Pasal 31**

- (1) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana yang ditentukan dalam Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*).
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

#### **Paragraf 11** **Cap**

##### **Pasal 32**

- (1) Dalam Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) ini ditentukan dua macam stempel, yaitu stempel Dewan Pengawas dan stempel Rumah Sakit.
- (2) Stempel Dewan Pengawas hanya dapat digunakan untuk dokumen yang menyangkut hal-hal yang diputuskan oleh Dewan Pengawas seperti yang tercantum dalam risalah rapat.
- (3) Setiap dokumen yang dikeluarkan oleh Dewan Pengawas harus dibubuhkan stempel Dewan Pengawas.
- (4) Cap Dewan Pengawas berbentuk bulat seperti gambar terlampir



## **BAB VI PEJABAT PENGELOLA RUMAH SAKIT**

### **Bagian Kesatu Pengelolaan, Pengangkatan dan Pemberhentian**

#### **Paragraf 1 Pengelolaan**

##### **Pasal 33**

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah seluruh pejabat struktural baik Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian Bagian, Kepala Seksi yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru.
- (2) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (3) Direktur bertanggung jawab terhadap operasional rumah sakit kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (4) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah dilakukan analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan dengan mengusulkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (5) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Bupati.

#### **Paragraf 2 Pengangkatan dan Pemberhentian**

##### **Pasal 34**

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Bupati Luwu.
- (2) Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat diberhentikan dalam masa jabatannya dengan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **Bagian Kedua Tugas, Fungsi dan Wewenang Pejabat Pengelola Rumah Sakit**

#### **Paragraf 1 Tugas Direktur**

##### **Pasal 35**

- (1) Direktur mempunyai tugas pokok untuk memimpin pelaksanaan tugas pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Direktur mempunyai tugas :
- a. memimpin dan mengurus rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan;
  - b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
  - c. mengkoordinasikan penyusunan rencana dan program kerja Rumah Sakit;
  - d. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas-tugas kepada bawahan;
  - e. mengevaluasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas bawahan;
  - f. memberikan petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan;
  - g. melaksanakan sistem pengendalian intern;
  - h. menilai hasil kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;
  - i. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh atasan; dan
  - j. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Evaluasi/penilaian kinerja Direktur dilakukan oleh Bupati paling sedikit satu kali dalam setahun.
- (4) Direktur rumah sakit yang merupakan Aparatur Sipil Negara menjadi pejabat pengguna anggaran/barang daerah.
- (5) Dalam hal Direktur sebagaimana dalam ayat (4) berasal dari non aparatur sipil negara pejabat keuangan rumah sakit wajib dari aparatur sipil negara yang merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.

## **Paragraf 2 Fungsi Direktur**

### **Pasal 36**

Direktur Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan rumah sakit yang dibantu oleh Kepala Bagian Tata Usaha.

## **Paragraf 3 Wewenang Direktur**

### **Pasal 37**

Direktur dalam melaksanakan tugasnya berwenang untuk :

- a. memimpin dan mengelola Rumah Sakit sesuai dengan tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Belopa dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. menggunakan, memelihara dan mengelola aset Rumah Sakit;



- c. mewakili Rumah Sakit baik di dalam dan di luar Pengadilan;
- d. menetapkan kebijakan anggaran modal dan operasional rumah sakit;
- e. menetapkan Kebijakan dan prosedur, menyetujui pendidikan, penelitian dan pengembangan para profesional dibidang kesehatan;
- f. pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru sebagaimana yang telah digariskan oleh Pemerintah Kabupaten Luwu;
- g. menyiapkan Rencana Jangka Panjang dan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru;
- h. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru sesuai dengan kelaziman yang berlaku bagi Rumah Sakit.
- i. mengusulkan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru lengkap dengan susunan jabatan dan rincian tugasnya untuk disetujui oleh Bupati;
- j. menyetujui kebijakan dan prosedur serta menyetujui pendidikan para profesional kesehatan dan penelitian.
- k. mengangkat dan memberhentikan tenaga honorer dan/atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- l. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban tenaga honorer dan/atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- m. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala.

#### **Paragraf 4**

#### **Wewenang Pejabat Pengelola**

#### **Pasal 38**

- (1) Dalam menjalankan tugas maka:
  - a. Direktur dapat bertindak atas nama Rumah Sakit.
  - b. Para Kepala Bidang dan Kepala Bagian berhak dan berwenang bertindak atas nama Rumah Sakit untuk masing masing bidang yang menjadi tugas dan wewenangnya berdasarkan surat tugas dari Direktur.
- (2) Dalam menjalankan tugas dan kewenangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 35 dan Pasal 37, Direktur dapat melaksanakan sendiri atau menyerahkan kekuasaanya kepada:
  - a. Kepala Bagian atau Kepala Bidang;
  - b. Seorang atau beberapa orang pejabat Rumah Sakit baik secara sendiri maupun bersama sama atau; dan

- c. Orang atau badan lain yang khusus ditunjuk untuk hal tersebut.
- (3) Apabila Direktur berhalangan tetap untuk menjalankan pekerjaannya atau apabila jabatan itu terluang dan penggantinya belum memangku jabatan, maka kekosongan jabatan tersebut dipangku oleh Pejabat yang ditunjuk sementara oleh Bupati.
- (4) Dalam jangka waktu paling lambat 2 (dua) bulan terhitung sejak terjadinya keadaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), Bupati Luwu dapat menunjuk Direktur yang baru untuk memangku jabatan yang terluang.

### **Bagian Ketiga**

#### **Tugas dan Fungsi Bagian Tata Usaha**

#### **Paragraf 1**

##### **Kepala Bagian Tata Usaha**

##### **Pasal 39**

Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. menghimpun dan mengkaji bahan/peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tugas di bidang umum, keuangan, hukum, kepegawaian, perencanaan dan pelaporan;
- b. merumuskan kebijakan teknis dan administrasi mengenai umum dan keuangan, hukum dan kepegawaian serta perencanaan dan pelaporan;
- c. merencanakan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) serta program/kegiatan;
- d. mengelola dan mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan teknis dan administrasi seluruh satuan kerja dalam lingkup Rumah Sakit;
- e. mengelola dan mengkoordinasikan pelaksanaan urusan umum, keuangan, hukum, kepegawaian, perencanaan dan pelaporan;
- f. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan administrasi umum, keuangan, hukum dan kepegawaian serta perencanaan dan pelaporan;
- g. melaporkan hasil monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan administrasi umum, keuangan, hukum dan kepegawaian serta perencanaan dan pelaporan;
- h. mengkoordinasikan, membimbing dan mengarahkan penyiapan bahan penyusunan RBA, DPA, LAKIP, RENSTRA, RENJA dan atau dokumen perencanaan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- i. mengkoordinasikan seluruh kegiatan Bidang pada Rumah Sakit;
- j. menilai prestasi kerja bawahan dalam rangka pembinaan dan pengembangan karir;
- k. menginventarisir permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan kesekretariatan;
- l. melaksanakan pengawasan melekat (WASKAT);



- m. memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat; dan
- n. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

## **Paragraf 2**

### **Kepala Sub Bagian Umum dan Keuangan**

#### **Pasal 40**

- (1) Kepala Sub Bagian Umum dan Keuangan mempunyai tugas sebagai berikut :
  - a. membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam menyelenggarakan tugas di bidang Umum dan Keuangan;
  - b. menghimpun dan mengkaji bahan/peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Sub Bagian Umum dan Keuangan;
  - c. melaksanakan kebijakan teknis mengenai Umum dan Keuangan;
  - d. menyusun, mengkoordinasikan dan melaksanakan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) serta program/kegiatan;
  - e. melaksanakan monitoring dan evaluasi program/kegiatan;
  - f. melaporkan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan;
  - g. mengelola urusan penggajian pegawai, perbendaharaan keuangan dan memverifikasi administrasi keuangan;
  - h. mengelola Pendapatan Asli Daerah (PAD) sesuai ketentuan perundang-undangan;
  - i. mengelola urusan kearsipan dan surat menyurat, perlengkapan dan logistik rumah tangga serta keprotokoleran dan perjalanan dinas;
  - j. menyusun/membuat laporan keuangan meliputi Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK) dan neraca serta menyampaikan ke DPKD tepat waktu;
  - k. mengatur kerapihan ruang kerja, ruang rapat, dan alat-alat kantor;
  - l. menyiapkan dan mendistribusikan alat tulis kantor dan perlengkapan kerja lingkup Rumah Sakit;
  - m. membuat buku persediaan dan pendistribusian ATK/perlengkapan kantor lingkup Rumah Sakit;
  - n. menyiapkan keperluan makan minum pegawai dan tamu-tamu serta menyiapkan jamuan rapat, pertemuan, seminar dan acara-acara kantor;
  - o. menjaga kebersihan, keamanan dan ketertiban kantor;
  - p. mengatur arsip surat-surat dan peralatan kantor;
  - q. melaksanakan pengawasan melekat (WASKAT);
  - r. memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat; dan
  - s. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Kepala Sub Bagian Umum dan Keuangan mempunyai fungsi sebagai berikut :
- a. mengkoordinasikan Penyusunan RBA;
  - b. menyiapkan dokumen pelaksanaan anggaran BLU;
  - c. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
  - d. menyelenggarakan pengelolaan kas;
  - e. melakukan pengelolaan utang-piutang
  - f. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap, dan investasi BLU;
  - g. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
  - h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
  - i. penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) serta program/kegiatan;
  - j. pengkoordinasian, pengendalian dan pengawasan pelaksanaan tugas bawahan;
  - k. pelaksanaan monitoring dan evaluasi program/kerja; dan
  - l. pelaporan hasil monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan.

### **Paragraf 3**

#### **Kepala Sub Bagian Hukum dan Kepegawaian**

### **Pasal 41**

- (1) Kepala Sub Bagian Hukum dan Kepegawaian mempunyai tugas sebagai berikut :
- a. membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam menyelenggarakan tugas di Bagian Hukum dan Kepegawaian.
  - b. menghimpun dan mengkaji bahan/peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
  - c. melaksanakan kebijakan teknis Umum dan Kepegawaian;
  - d. menyusun, mengkoordinasikan dan melaksanakan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) serta program/Kegiatan;
  - e. membimbing, mengarahkan dan memberikan petunjuk kepada bawahan;
  - f. menjaga kerahasiaan kepegawaian baik menurut sifatnya maupun menurut perintah harus dirahasiakan;
  - g. membuat konsep dan mengkoordinasikan naskah dinas di bidang hukum dan kepegawaian;
  - h. mengelola usul kenaikan pangkat, pendidikan dan pelatihan, kenaikan gaji berkala, cuti, DP3 dan daftar urut kepangkatan serta memfasilitasi pegawai yang meninggal dunia, pensiun dan pindah tugas;

- i. menyiapkan absensi pegawai dan mengevaluasi keaktifan/kehadiran pegawai serta memberikan surat teguran kepada yang tidak aktif atau melanggar peraturan disiplin pegawai;
  - j. melaksanakan monitoring dan evaluasi program/kegiatan;
  - k. melaporkan hasil monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan;
  - l. meneliti dan memaraf naskah dinas yang akan ditandatangani oleh pimpinan;
  - m. mengatur arsip surat-surat dan peralatan kantor;
  - n. melaksanakan pengawasan melekat (WASKAT);
  - o. memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat; dan
  - p. memberikan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (2) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Kepala Sub Bagian Hukum dan Kepegawaian mempunyai fungsi :
- a. pelaksanaan kebijakan teknis Hukum dan Kepegawaian;
  - b. penyusunan, Pengkoordinasian dan pelaksanaan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) serta program/kegiatan;
  - c. pengkoordinasian, pengendalian dan pengawasan pelaksanaan tugas bawahan;
  - d. pelaksanaan monitoring dan evaluasi program/kegiatan;
  - e. pelaporan hasil monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan.

#### **Paragraf 4**

#### **Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan**

#### **Pasal 42**

- (1) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan mempunyai tugas sebagai berikut :
- a. membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam menyelenggarakan tugas di Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan;
  - b. menghimpun dan mengkaji bahan/peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan;
  - c. melaksanakan kebijakan teknis mengenai perencanaan dan pelaporan;
  - d. menyusun, mengkoordinasikan dan melaksanakan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) serta program/kegiatan;
  - e. memberikan petunjuk, bimbingan dan mengawasi pelaksanaan tugas bawahan;
  - f. menginventarisir permasalahan-permasalahan yang terkait dengan bidang tugasnya serta melaporkan kepada pimpinan;
  - g. melaksanakan monitoring dan evaluasi program/kegiatan;
  - h. melaporkan hasil monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan;



- i. memberikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan;
  - j. meneliti dan memaraf naskah dinas yang akan ditanda tangani oleh pimpinan;
  - k. mengatur arsip surat-surat dan peralatan kantor;
  - l. melaksanakan pengawasan melekat (WASKAT);
  - m. memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat; dan
  - n. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (2) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan mempunyai fungsi :
- a. Pelaksanaan kebijakan teknis mengenai perencanaan dan pelaporan;
  - b. Penyusunan, pengkoordinasian dan pelaksanaan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) serta program/kegiatan;
  - c. Pengkoordinasikan, pengendalian dan pelaksanaan tugas bawahan;
  - d. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program kegiatan;
  - e. Pelaporan hasil monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan.

#### **Bagian Keempat**

#### **Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan**

##### **Pasal 43**

Bidang Pelayanan Medik dan Perawatan Terdiri atas :

- a. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- b. Kepala Seksi Keperawatan;
- c. Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik;

##### **Paragraf 1**

##### **Kepala Bidang Bidang pelayanan Medik dan Keperawatan**

##### **Pasal 44**

- (1) Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas sebagai berikut:
- a. membantu Direktur Rumah Sakit dalam menyelenggarakan urusan di bidang medik dan keperawatan;
  - b. menghimpun dan mengkaji bahan/peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tugas di bidang medik dan keperawatan;
  - c. merumuskan kebijakan teknis dan administrasi mengenai pembinaan dan pengendalian medik serta pelayanan dan penunjang keperawatan;
  - d. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) serta program/kegiatan;
  - e. membina dan merencanakan pelayanan asuhan keperawatan;



- f. membina dan mengkoordinasikan pelaksanaan pembinaan dan pengendalian keperawatan serta pelayanan dan penunjang medik;
  - g. membina etika dan mutu pembinaan dan pengendalian keperawatan serta pelayanan dan penunjang medik;
  - h. menyelenggarakan koordinasi dengan unit-unit lain dalam lingkup Rumah sakit;
  - i. melakukan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka analisis kebutuhan tenaga medis, keperawatan dan penunjang medik serta mengkoordinir pelaksanaan kegiatan Mediko Legal dan Pemulasaran Jenazah;
  - j. melaksanakan monitoring dan evaluasi program/kegiatan;
  - k. menilai prestasi kerja staf dalam rangka pembinaan dan pengembangan karir;
  - l. menginventarisir permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
  - m. membuat laporan hasil pelaksanaan tugas;
  - n. melaksanakan pengawasan melekat (WASKAT);
  - o. memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat; dan
  - p. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (2) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut diatas, Kepala bidang medik dan keperawatan mempunyai fungsi :
- a. perumusan kebijakan teknis administrasi mengenai pembinaan dan pengendalian medik serta pelayanan dan penunjang keperawatan;
  - b. pengkoordinasian penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) serta program/kegiatan;
  - c. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pembinaan dan pengendalian keperawatan serta pelayanan dan penunjang medik;
  - d. pelaksanaan monitoring dan evaluasi program/kegiatan; dan
  - e. pelaporan hasil monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan program kegiatan.

## **Paragraf2**

### **Kepala Seksi Keperawatan**

#### **Pasal 45**

- (1) Kepala Seksi Keperawatan mempunyai tugas sebagai berikut:
- a. membantu Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dalam menyelenggarakan urusan di bidang Keperawatan;
  - b. menghimpun dan mengkaji bahan/peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tugas di seksi Keperawatan;
  - c. menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan penyusunan program/ kegiatan di Seksi Keperawatan;

- d. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya;
  - e. memberikan petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan sesuai bidang tugasnya;
  - f. mengoreksi dan memaraf naskah dinas yang akan di tandatangani pimpinan;
  - g. melakukan korbadani dengan satuan organisasi dalam lingkup Seksi Keperawatan dengan Instansi terkait;
  - h. menyusun dan mengumpulkan data untuk kegiatan yang akan datang;
  - i. memberikan saran/ pertimbangan pada pimpinan;
  - j. melaksanakan pengawasan melekat ( WASKAT );
  - k. memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat; dan
  - l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (2) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut diatas, Kepala Seksi mempunyai fungsi :
- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis dan administrasi di bidang keperawatan;
  - b. pemberian dukungan atas pelaksanaan tugas di bidang keperawatan;
  - c. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang keperawatan; dan
  - d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Paragraf 3**

#### **Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik**

#### **Pasal 46**

- (1) Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik mempunyai tugas sebagai berikut :
- a. membantu Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dalam menyelenggarakan urusan di Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik;
  - b. menghimpun dan mengkaji bahan/peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tugas di pelayanan dan penunjang medik;
  - c. menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan penyusunan program/kegiatan di seksi pelayanan dan penunjang medik;
  - d. menyusun program dan kegiatan seksi pelayanan dan penunjang medik sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
  - e. menyusun petunjuk teknis pelaksanaan pelayanan medik dan penunjang medik;
  - f. mengatur kebutuhan pelaksanaan pelayanan medik dan penunjang medik;

- g. melaksanakan pemantauan dan pengawasan terhadap penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medik dan penunjang medik;
  - h. melaksanakan pengawasan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien;
  - i. melaksanakan rujukan;
  - j. melaksanakan kegiatan Medik Legal dan pemulasaran jenazah;
  - k. melaksanakan kegiatan menjaga mutu dan etika pelayanan dan penunjang medik;
  - l. melaksanakan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan serta membuat laporan hasil pelaksanaan tugas;
  - m. melaksanakan pengawasan melekat ( WASKAT );
  - n. memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat; dan
  - o. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (2) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik mempunyai fungsi :
- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis dan administrasi di bidang pelayanan dan penunjang medik;
  - b. pemberian dukungan atas pelaksanaan tugas di bidang pelayanan dan penunjang medik;
  - c. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan dan penunjang medik; dan
  - d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## **Bagian Kelima**

### **Bidang Pengembangan SDM dan Rekam Medik**

#### **Pasal 47**

Bidang Pengembangan SDM dan Rekam Medik terdiri atas:

- a. Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) dan Rekam Medik;
- b. Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia; dan
- c. Seksi Rekam Medik;

#### **Paragraf 1**

### **Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) Dan Rekam Medik**

#### **Pasal 48**

- (1) Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Rekam Medik mempunyai tugas sebagai berikut:
- a. membantu Direktur Rumah Sakit dalam menyelenggarakan urusan di bidang Pengembangan sumber Daya Manusia (SDM) serta Rekam Medik;

- b. Menghimpun dan mengkaji bahan/ peraturan perundang-undangan yang terkait dengan bidang pengembangan sumber daya manusia dan rekam medik;
  - c. Menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan menyusun program/ kegiatan di bidang pengembangan sumber daya manusia;
  - d. Membagi tugas Kepala Seksi sesuai bidangnya;
  - e. Memberikan petunjuk dan bimbingan teknis kepada kepala seksi sesuai bidang tugasnya;
  - f. Menyelia pelaksanaan tugas kepala seksi sesuai dengan bidang tugasnya;
  - g. Mengoreksi dan menyempurnakan rencana kebutuhan perlengkapan, sarana dan prasarana kantor, penggunaan dan pemeliharaan bidang pengembangan sumber daya manusia (SDM) serta rekam medik;
  - h. Mengoreksi dan memaraf naskah Badan yang akan di tanda tangani Direktur;
  - i. Melakukan korbadian dengan satu organisasi dalam lingkup bidang pengembangan sumber daya manusia ( SDM ) serta rekam medik;
  - j. Menyusun dan mengelolah data sebagai bahan kegiatan yang akan datang;
  - k. Memberikan saran pertimbangan kepada Direktur;
  - l. Melaksanakan pengawasan melekat ( WASKAT );
  - m. Memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat; dan
  - n. Melaksanakan tugas lain yang diberikan Pimpinan.
- (2) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Kepala bidang menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:
- a. Perumusan kebijakan teknis administrasi mengenai mengenai sumber daya manusia dan rekam medik;
  - b. Pengkoordinasian penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) serta program/kegiatan;
  - c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pengembangan sumber daya manusia dan rekam medik;
  - d. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program/kegiatan; dan
  - e. Pelaporan hasil monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan program kegiatan.

## **Paragraf 2**

### **Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM)**

## **Pasal 49**

- (1) Kepala Seksi Pengembangan Sumber daya Manusia mempunyai tugas sebagai berikut :





- a. membantu Kepala Bidang Pengembangan SDM dan Rekam Medik dalam menyelenggarakan urusan di Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia;
  - b. Menghimpun dan mengkaji bahan/peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tugas di seksi pengembangan sumber daya manusia (SDM);
  - c. Menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan penyusunan program/kegiatan di seksi pengembangan sumber daya manusia (SDM);
  - d. Membagi tugas kepada bawahan sesuai bidang tugasnya;
  - e. Memberikan petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan sesuai bidang tugasnya;
  - f. Mengoreksi dan memaraf naskah dinas yang akan ditandatangani pimpinan;
  - g. Melakukan koordinasi dengan satuan organisasi dalam lingkup seksi pengembangan sumber daya manusia (SDM) dan instansi terkait;
  - h. Mengumpulkan dan menyusun data kegiatan yang akan datang;
  - i. Memberikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan;
  - j. Melaksanakan pengawasan melekat (WASKAT);
  - k. Pemberian pelayanan yang baik kepada masyarakat; dan
  - l. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (2) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Kepala Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia mempunyai fungsi :
- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis dan administrasi di bidang pengembangan sumber daya manusia (SDM);
  - b. Pemberian dukungan atas pelaksanaan tugas dibidang pengembangan sumber daya manusia (SDM);
  - c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pengembangan sumber daya manusia (SDM);
  - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Paragraf 3**

#### **Kepala Seksi Rekam Medik**

### **Pasal 50**

- (1) Kepala Seksi Rekam Medik mempunyai tugas sebagai berikut:
- a. membantu Kepala Bidang Pengembangan SDM dan Rekam Medik dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan di Seksi Rekam Medik;
  - b. Menghimpun dan mengkaji bahan/peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tugas di seksi rekam medik;

- c. Menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan penyusunan program/kegiatan seksi rekam medik sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
  - d. Menyusun petunjuk teknis rekam medik;
  - e. Melaksanakan pengumpulan, analisis indikator Rumah Sakit dan informasi data rekam medik;
  - f. Mengelola pelaksanaan administrasi pasien rawat inap;
  - g. Mengelola pelaksanaan administrasi pasien rawat jalan;
  - h. Melaksanakan pemusnahan berkas rekam medik;
  - i. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program/kegiatan;
  - j. Menyusun hasil evaluasi kegiatan dalam bentuk profil rumah sakit;
  - k. Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas;
  - l. Melaksanakan pengawasan melekat (WASKAT);
  - m. Memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat; dan
  - n. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (2) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Kepala Seksi Rekam Medik mempunyai fungsi:
- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis dan administrasi di bidang rekam medik;
  - b. Pemberian dukungan atas pelaksanaan tugas di bidang rekam medik;
  - c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang rekam medik; dan
  - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Bagian Keenam**

#### **Bidang Pengawasan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana**

##### **Pasal 51**

Bidang Pengawasan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana terdiri atas:

- a. Bidang Pengawasan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana;
- b. Seksi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana;
- c. Seksi Pengawasan dan Pengendalian Pelayanan;

##### **Paragraf 1**

#### **Kepala Bidang Pengawasan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana**

##### **Pasal 52**

- (1) Kepala Bidang Pengawasan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana mempunyai tugas sebagai berikut:
  - a. membantu Direktur Rumah Sakit dalam menyelenggarakan urusan di bidang Pengawasan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana;

- b. Menghimpun dan mengkaji bahan/peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tugas di bidang pengawasan dan pemeliharaan sarana dan prasarana;
  - c. Menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) serta program/kegiatan di bidang pemeliharaan sarana dan prasarana serta pengawasan dan pengendalian pelayanan;
  - d. Memberikan petunjuk serta bimbingan teknis kepada kepala
  - e. Memberi tugas kepada seksi sesuai dengan tugasnya; seksi sesuai bidang tugasnya;
  - f. Mengoreksi dan memaraf naskah dinas yang akan ditandatangani oleh Direktur;
  - g. Melakukan koordinasi dengan satuan organisasi dalam lingkup bidang pengawasan dan pemeliharaan sarana dan prasarana dan instansi terkait;
  - h. Menyusun dan mengolah data sebagai bahan kegiatan yang akan datang;
  - i. Memberikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan;
  - j. Melaksanakan pengawasan melekat (WASKAT);
  - k. Memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat;
- (2) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Kepala bidang pengawasan dan pemeliharaan sarana dan prasarana mempunyai fungsi :
- a. Pengkordinasian pelaksanaan tugas di bidang pemeliharaan sarana dan prasarana serta pengawasan dan pengendalian pelayanan;
  - b. Pengendalian pelaksanaan kegiatan di bidang pemeliharaan sarana dan prasarana serta pengawasan dan pengendalian pelayanan;
  - c. Pelaksanaan administrasi bidang pemeliharaan sarana dan prasarana serta pengawasan dan pengendalian pelayanan;
  - d. Pengkordinasian pengumpulan data sebagai bahan tindak lanjut.
  - e. Pengkordinasian penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan penyusunan program/kegiatan di bidang pengawasan dan pemeliharaan sarana dan prasarana serta pengawasan dan pengendalian pelayanan; dan
  - d. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

## **Paragraf 2**

### **Seksi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana**

## **Pasal 53**

- (1) Kepala Seksi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana mempunyai tugas sebagai berikut :
- a. membantu Kepala Bidang Pemeliharaan Sarana dan Prasarana dalam menyelenggarakan urusan di Bidang Pengawasan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana;

- a. Menghimpun dan mengkaji bahan/peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tugas di seksi pemeliharaan sarana dan prasarana;
  - b. Menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) seksi pemeliharaan sarana dan prasarana sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
  - c. Memberikan petunjuk dan bimbingan teknis kepada staf sesuai dengan bidang tugasnya;
  - d. Menyelia pelaksanaan tugas staf sesuai dengan bidang tugasnya;
  - e. Mengoreksi dan menyempurnakan rencana kebutuhan perlengkapan, sarana dan prasarana kantor, penggunaan dan pemeliharaan sesuai dengan bidang tugasnya;
  - f. Mengoreksi dan memaraf naskah badan yang akan di tanda tangani dan di paraf oleh atasan/pimpinan;
  - g. Melakukan koordinasi dengan satuan organisasi dalam lingkup seksi pemeliharaan sarana dan prasarana dan instansi terkait;
  - h. Menyusun dan mengumpulkan data data pelaksanaan kegiatan yang akan datang;
  - i. Memberikan saran pertimbangan kepada atasan untuk kelancaran pelaksanaan tugas seksi pemeliharaan sarana dan prasarana;
  - j. Melaksanakan pengawasan melekat (WASKAT);
  - k. Memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat; dan
  - l. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (2) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Kepala seksi pemeliharaan sarana dan prasarana mempunyai fungsi :
- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang pengawasan dan pemeliharaan sarana dan prasarana;
  - b. Pemberian dukungan atas pelaksanaan tugas di bidang pengawasan dan pemeliharaan sarana dan prasarana;
  - c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pengawasan dan pemeliharaan sarana dan prasarana; dan
  - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Paragraf 3**

#### **Seksi Pengawasan dan Pengendalian Pelayanan**

### **Pasal 54**

- (1) Kepala Seksi Pengawasan dan pengendalian pelayanan mempunyai tugas sebagai berikut:
  - a. membantu Kepala Bidang Pemeliharaan Sarana dan Prasarana dalam menyelenggarakan urusan di Bidang Pengawasan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana;



- b. Menyusun program dan kegiatan seksi pengawasan dan pengendalian pelayanan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
  - c. Menyusun petunjuk teknis seksi pengawasan pengendalian pelayanan;
  - d. Menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian pelayanan;
  - e. Menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian penggunaan alat kesehatan;
  - f. Melaksanakan kegiatan keselamatan pasien;
  - g. Menyusun draft perubahan format rekam medik;
  - h. Melaksanakan korbani dengan unit lain di lingkup Rumah sakit;
  - i. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan;
  - j. Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas;
  - k. Menilai prestasi kerja staf dalam rangka pembinaan dan pengembangan karir;
  - l. Menginventarisir permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
  - m. Melaksanakan pengawasan melekat (WASKAT);
  - n. Memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat; dan
  - o. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (2) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Kepala seksi pengawasan dan pengendalian pelayanan mempunyai fungsi sebagai berikut:
- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang pengawasan dan pengendalian pelayanan;
  - b. Pemberian dukungan atas pelaksanaan tugas di bidang pengawasan dan pengendalian pelayanan;
  - c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pengawasan dan pengendalian pelayanan;
  - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## **Bagian Ketujuh Tata Kerja Pengelolaan**

### **Paragraf 1 Rapat**

#### **Pasal 55**

- (1) Rapat adalah Pertemuan yang diselenggarakan antara Direktur dan Para Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan atau Pejabat Fungsional Rumah Sakit untuk membahas hal - hal yang dianggap perlu dalam pelaksanaan tugas pengelolaan Rumah Sakit.



- (2) Rapat terdiri dari :
  - a. Rapat rutin/koordinasi;
  - b. Rapat tahunan;
  - c. Rapat khusus.
- (3) Keputusan Rapat diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.
- (4) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan rapat diserahkan kepada Direktur.
- (5) Untuk setiap rapat dibuat daftar hadir dan risalah rapat oleh Bagian Tasa Usaha.

## **Paragraf 2**

### **Rapat Rutin**

#### **Pasal 55**

- (1) Rapat rutin/koordinasi diselenggarakan 1 (satu) minggu sekali.
- (2) Dalam rapat sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1), dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya.

## **Paragraf 3**

### **Rapat Tahunan**

#### **Pasal 56**

- (1) Rapat tahunan diselenggarakan 1 (satu) tahun sekali.
- (2) Dalam rapat sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1), dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan perencanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan satu tahun.

## **Paragraf 4**

### **Rapat Khusus**

#### **Pasal 57**

- (1) Rapat khusus diselenggarakan dalam hal yang bersifat khusus dan /atau hal yang memerlukan koordinasi dan tindak lanjut segera yang tidak termasuk dalam rapat rutin dan rapat tahunan.
- (2) Direktur mengundang untuk rapat khusus dalam hal ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan, atau ada Permintaan Khusus.

## **Paragraf 5**

### **Peserta Rapat**

#### **Pasal 58**

Setiap rapat selain dihadiri oleh Direktur juga dapat dihadiri oleh seluruh elemen yang ada mulai dari seluruh Pejabat Struktural, Ketua Komite Medik, Ketua Komite Keperawatan, Ketua Satuan Pemeriksaan Internal, Kepala Instalasi, Kepala Ruangan dan pihak

yang terkait yang ada di dalam atau dari luar lingkungan Rumah Sakit sesuai dengan materi rapat yang dilaksanakan.

## **BAB VII**

### **KOMITE DAN SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL**

#### **Pasal 59**

- (1) Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan Rumah Sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan Rumah Sakit.
- (2) Pembentukan komite di Rumah Sakit disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit yang terdiri dari Komite Medik, Komite Keperawatan serta komite lainnya yang dibutuhkan.
- (3) Komite berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.
- (4) Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit.
- (5) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis komite ditetapkan oleh Direktur setelah mendapat persetujuan dari Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

#### **Bagian Kesatu**

##### **Fungsi dan Wewenang**

#### **Pasal 60**

Tiap-tiap komite yang terdapat di Rumah Sakit mempunyai fungsi yang berbeda sesuai dengan fungsi dan kewenangan yang ditetapkan oleh Direktur .

#### **Bagian Kedua**

##### **Komite Medik**

#### **Paragraf 1**

##### **Keanggotaan Komite Medik**

#### **Pasal 61**

- (1) Ketua dan Anggota Komite Medik diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3(tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik bertanggung jawab langsung kepada Direktur .
- (3) Ketua dan Anggota Komite Medik dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
  - a. Tidak melaksanakan tugas dengan baik;
  - b. Tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;

- d. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit; atau
  - e. Adanya kebijakan dari pemilik Rumah Sakit;
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

## **Paragraf 2**

### **Tugas Komite Medik**

#### **Pasal 62**

Secara umum Komite Medik bertugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis dengan cara :

- a. Melakukan proses Kredensial dan Rekredensial bagi seluruh Staf Medis yang (akan) melakukan pelayanan medis diRumah Sakit.
- b. Memelihara mutu profesi Staf Medis.
- c. Menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi Staf Medis.

## **Bagian Ketiga**

### **Komite Keperawatan**

## **Paragraf 3**

### **Keanggotaan Komite Keperawatan**

#### **Pasal 63**

- (1) Ketua dan Anggota Komite Keperawatan diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota Komite Keperawatan dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
  - a. Tidak melaksanakan tugas dengan baik;
  - b. Tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
  - d. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit;
  - e. Adanya kebijakan dari Pemilik Rumah Sakit.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

#### **Pasal 64**

- (1) Susunan, tugas, fungsi kewenangan dan lainnya mengenai Komite Keperawatan diuraikan khusus dalam Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff Bylaws*) Rumah Sakit yang ditetapkan dengan Peraturan/Keputusan Direktur.

### **Bagian Keempat Satuan Pemeriksaan Internal**

#### **Paragraf 1**

#### **Pengangkatan dan Pemberhentian Satuan pengawas Internal**

#### **Pasal 65**

- (1) Ketua Satuan Pemeriksaan Internal diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Satuan Pemeriksaan Internal bertanggungjawab langsung kepada Direktur Rumah Sakit.
- (3) Ketua Satuan Pemeriksaan Internal dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
  - a. Tidak melaksanakan tugas dengan baik;
  - b. Tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
  - d. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit;
  - e. Mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit;
  - f. Adanya kebijakan dari Direktur.

#### **Paragraf 2**

#### **Tugas Satuan Pengawas Internal**

#### **Pasal 66**

- (1) Tugas pokok Satuan Pemeriksaan Internal adalah melaksanakan pemeriksaan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan di Rumah Sakit agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku;
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Satuan Pemeriksaan Internal berfungsi:
  - a. Merancang sistem pemeriksaan dan sistem pengendalian intern;
  - b. Melaksanakan pemeriksaan/audit keuangan dan audit manajemen operasional;
  - c. Melakukan identifikasi risiko sebagai upaya membantu Direksi mencegah terjadinya penyimpangan;



- d. Memberikan konsultasi dan pembinaan tentang manajemen risiko terkait dengan pengendalian intern;
  - e. Dapat melakukan hubungan dengan Eksternal Auditor;
- (3) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (2) disampaikan dalam bentuk laporan dan rekomendasi kepada Direktur .

## **BAB VIII**

### **PENGORGANISASIAN STAF MEDIS FUNGSIONAL**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Kelompok Staf Medis Fungsional**

##### **Pasal 67**

- (1) Staf Medis yang berwenang memberikan pelayanan medis di Rumah Sakit dikelompokkan ke dalam masing-masing Kelompok Staf Medis Fungsional(Kelompok SMF) sesuai dengan profesi dan keahliannya.
- (2) Pengelompokan anggota SMF adalah berdasarkan keahlian dan atau spesialisasi yang ada di Rumah Sakit.
- (3) Kelompok SMF paling sedikit terdiri dari 2 (dua) Staf Medis yang memiliki spesialisasi atau keahlian yang sama.
- (4) Kelompok SMF yang kurang dari 2 (dua) orang, maka dapat bergabung dengan Kelompok SMF yang lain.
- (5) Kelompok SMF di Rumah Sakit terdiri dari :
  - a. Kelompok SMF Rehabilitasi Medik;
  - b. Kelompok SMF Kulit dan Kelamin;
  - c. Kelompok SMF Saraf, Penyakit Dalam dan Paru;
  - d. Kelompok SMF Mata;
  - e. Kelompok SMF Bedah Umum;
  - f. Kelompok SMF THT-KL;
  - g. Kelompok SMF Obgyn dan Anak;
  - h. Kelompok SMF Anastesi;
  - i. Kelompok SMF Dokter Umum;
  - j. Kelompok SMF Dokter Gigi.
- (6) Perubahan nama, penambahan dan pengurangan Kelompok SMF dapat dilakukan sesuai peraturan yang berlaku dan lebih lanjut diatur dalam kebijakan Direktur .

##### **Pasal 68**

Tujuan dari pengorganisasian Staf Medis Fungsional (SMF) adalah agar Staf Medis di Rumah Sakit dapat lebih menata diri dengan fokus terhadap kebutuhan pasien, sehingga menghasilkan pelayanan medis yang profesional, berkualitas dan bertanggung jawab.



**Bagian Kedua**  
**Kewajiban dan Kewenangan Kelompok Staf Medis Fungsional**  
**(SMF)**

**Pasal 69**

- (1) Kelompok SMF wajib menyusun Standar Prosedur Operasional Pelayanan Medis yang terdiri dari Standar Pelayanan Medis dan Standar Prosedur Operasional.
- (2) Kelompok SMF wajib menyusun indikator kinerja mutu klinis/mutu pelayanan medis yang meliputi indikator output dan atau outcome.

**Pasal 70**

Kelompok Staf Medis Fungsional (SMF) berwenang:

1. Memberikan rekomendasi tentang penempatan anggota Kelompok SMF baru dan penempatan ulang anggota Kelompok SMF kepada Direktur melalui Ketua Komite Medik.
2. Kelompok SMF bersama-sama dengan Komite Medik:
  - a. Melakukan evaluasi kinerja anggota Kelompok SMF
  - b. Menentukan kompetensi dari anggota Kelompok SMF tersebut
3. Melakukan evaluasi dan revisi (bila diperlukan) terhadap Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*), Standar Pelayanan Medis, Standar Prosedur Operasional tindakan medis bersama-sama dengan Komite Medik.

**Bagian Ketiga**  
**Kepengurusan Kelompok Staf Medis Fungsional**

**Paragraf 1**

**Susunan Kepengurusan dan Masa Bakti**

**Pasal 71**

- (1) Susunan Kepengurusan Kelompok SMF terdiri dari:
  - a) Ketua Kelompok SMF merangkap anggota.
  - b) Anggota
- (2) Masa bakti kepengurusan Kelompok SMF adalah 3 (tiga) tahun.

**Paragraf 2**

**Pengangkatan dan Pembefhentian**

**Pasal 72**

- (1) Ketua Kelompok SMF diangkat dan diberhentikan oleh Direktur
- (2) Dalam menentukan pilihan Ketua Kelompok SMF, Direktur dapat meminta pendapat dari Direktur Pelayanan dan Komite Medik.





### **Pasal 73**

- (1) Tugas Ketua Kelompok SMF adalah:
  - a. mengkoordinasikan semua kegiatan anggota Kelompok SMF.
  - b. Membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) dan melakukan perbaikan (up-dating) dokumen terkait lainnya secara berkala sesuai perkembangan.
  - c. Menyusun indikator mutu klinis.
  - d. Menyusun uraian tugas, kewenangan dan tata kerja untuk masing-masing anggotanya.
- (2) Wewenang Ketua Kelompok SMF:
  - a. Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik, cq Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di Rumah Sakit.
  - b. Melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek dokter berdasarkan data yang komprehensif, melalui peer review, Audit Medis atau program *quality improvement*.
  - c. Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik/Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di Rumah Sakit.
  - d. Memberi kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti "*continuing professional development*" (CPD).
  - e. Memberikan masukan kepada Direktur melalui Ketua Komite Medik, mengenai hal-hal yang terkait dengan praktek kedokteran.
  - f. Melaporkan kegiatan Kelompok SMF secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Direktur sesuai dengan aturan yang berlaku.

## **BAB IX STAF MEDIS**

### **Bagian Kesatu Penerimaan, Penerimaan Kembali dan Pemberhentian**

### **Pasal 74**

Staf Medis dalam menjalankan tugas profesi/praktik kedokteran di lingkungan Rumah Sakit bertanggung jawab profesi secara mandiri dan bertanggung jawab gugat secara proporsional.

### **Paragraf 1 Syarat staf Medis**

### **Pasal 75**

Syarat untuk menjadi Staf Medis di Rumah Sakit adalah:

- a. Mempunyai Ijazah dari Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi Pemerintah/Swasta yang diakui Pemerintah dan memiliki Surat

- Penugasan bagi PNS dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku dari Pejabat Yang Berwenang;
- b. Memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) di Rumah Sakit;
  - c. Telah melalui proses Kredensial Rumah Sakit yang dilaksanakan oleh Komite Medik;
  - d. Memiliki Surat Penugasan Klinis dari Direktur Rumah Sakit;
  - e. Mengikuti program pengenalan tugas (pra tugas) bagi anggota baru di lingkungan kerja di Rumah Sakit;
  - f. Mengikuti ketentuan kepegawaian yang berlaku di Rumah Sakit.

#### **Pasal 76**

Penerimaan, penerimaan kembali dan pemberhentian Staf Medis dilakukan dengan syarat dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.

#### **Paragraf 2**

##### **Prosedur Penerimaan**

#### **Pasal 77**

- (1) Prosedur penerimaan calon Staf Medis dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Penerimaan Staf Medis Fungsional yang disusun oleh Direktur Pelayanan bersama-sama dengan Komite Medik.
- (2) Penerimaan dan penempatan Staf Medis di Rumah Sakit adalah melalui Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dengan terlebih dahulu meminta rekomendasi dari Komite Medik.

#### **Paragraf 3**

##### **Prosedur Penerimaan Kembali**

#### **Pasal 75**

- (1) Prosedur penerimaan kembali Staf Medis, dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional penerimaan kembali Staf Medis Fungsional yang disusun oleh Direktur Pelayanan dan Komite Medik.
- (2) Apabila seorang Staf Medis dengan alasan tertentu pindah/cuti di luar tanggungan negara sehingga tidak bisa menjalankan tugas sebagai Staf Medis, dapat diterima kembali sebagai Staf Medis.
- (3) Apabila yang bersangkutan akan kembali menjadi Staf Medis, maka yang bersangkutan diharuskan mengikuti prosedur yang berlaku.
- (4) Bagi Staf Medis yang pensiun bila ingin bekerja kembali di Rumah Sakit, maka 1 (satu) bulan sebelum masa pensiun yang bersangkutan diharuskan untuk mengajukan permohonan untuk bekerja di Rumah Sakit sebagai dokter tidak tetap.

- (5) Penempatan kembali dokter di Rumah Sakit adalah melalui Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit, dengan terlebih dahulu meminta rekomendasi dari Komite Medik.

**Paragraf 4**  
**Pemberhentian Staf Medis**

**Pasal 76**

Staf Medis di Rumah Sakit dinyatakan berhenti apabila:

- a. Meninggal dunia.
- b. Pensiun.
- c. Pindah bertugas dari lingkungan Rumah Sakit.
- d. Mengundurkan diri.
- e. Tidak mematuhi ketentuan dalam peraturan perundang-undangan dan peraturan kebijakan yang berlaku di Rumah Sakit sesuai dengan prosedur yang berlaku.

**Bagian Kedua**  
**Tugas, Fungsi, Wewenang dan Tanggung Jawab Staf Medis**

**Paragraf 1**  
**Tugas Staf Medis**

**Pasal 77**

- (1) Tugas Staf Medis adalah:
- a. Melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan sesuai dengan kompetensinya.
  - b. Memberikan pelayanan medis yang bermutu kepada pasien sesuai dengan Standar Pelayanan Medis dan Standar Prosedur Operasional yang berlaku di Rumah Sakit.
  - c. Meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.
  - d. Memberikan pendidikan dan pelatihan kepada peserta didik yang ada dalam program SMF dan Rumah Sakit.
  - e. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan.
  - f. Menyusun, mengumpulkan, menganalisis, dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinis.
- (2) Fungsi Staf Medis adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.





**Paragraf 2**  
**Wewenang Staf Medis**

**Pasal 78**

- (1) Wewenang masing-masing Staf Medis disusun oleh Ketua Kelompok SMF dan kemudian disetujui dan dibuatkan rekomendasi oleh Komite Medik kepada Direktur Rumah Sakit dan selanjutnya dibahas dalam rapat direksi untuk disahkan oleh Direktur .
- (2) Tanggung Jawab Staf Medis adalah:
  - a. Menyelesaikan dan melengkapi rekam medis pasien rawat inap yang menjadi tanggung jawabnya sesuai ketentuan.
  - b. Menyelesaikan dan melengkapi rekam medis pasien rawat jalan yang menjadi tanggung jawabnya saat pelayanan.

**Bagian Ketiga**  
**Kewajiban dan Hak Staf Medis**

**Paragraf 1**  
**Kewajiban Staf Medis**

**Pasal 79**

Kewajiban Staf Medis adalah:

- a. Mentaati seluruh peraturan dan perundang-undangan yang terkait dengan profesi kedokteran.
- b. Mentaati Peraturan Rumah Sakit dan Peraturan Internal Staf Medis.
- c. Melaksanakan tugas dengan penuh tanggungjawab.
- d. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan Standar Prosedur Operasional.
- e. Mematuhi kebijakan Rumah Sakit tentang penggunaan obat dan formularium Rumah Sakit, *Informed Consent*, dan rekam medis Rumah Sakit.
- f. Merujuk pasien ke Staf Medis yang mempunyai keahlian yang lebih baik apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan.
- g. Melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- h. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya secara terus menerus dengan ikut serta secara aktif dalam program pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan dan program-program pengembangan medis lainnya yang diatur SMF dan Rumah Sakit.
- i. Membangun dan membina kerjasama tim yang baik dengan sesama sejawat, paramedis dan pegawai rumah sakit lain demi kelancaran pelayanan medis di Rumah Sakit.



- j. Bersedia ikut dalam Sub Komite dan Tim Klinis pada Komite Medik dan Kepanitiaan di Rumah Sakit.
- k. Ikut dan aktif pada penelitian yang diprogram oleh Kelompok SMF dan Rumah Sakit.
- l. Tidak melibatkan diri dalam kegiatan yang patut diduga dapat merugikan pasien dan Rumah Sakit.

## **Paragraf 2**

### **Hak Staf Medis**

#### **Pasal 80**

Hak Staf Medis adalah:

- a. Menggunakan kewenangan klinis sesuai keahliannya di Rumah Sakit.
- b. Mendapatkan gaji dan tunjangan lain, hak cuti serta hak lain sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Mendapatkan imbalan jasa pelayanan sesuai dengan "Peraturan Pemberian Jasa Pelayanan" di Rumah Sakit.
- d. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas profesinya sesuai dengan peraturan dan perundangan-undangan.

## **BAB X**

### **KEWENANGAN KLINIS DAN PENUGASAN KLINIS**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Kewenangan Klinis**

#### **Pasal 81**

- (1) Semua pelayanan medis di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Staf Medis yang telah memperoleh surat Penugasan Klinis dengan daftar Kewenangan Klinis yang telah ditentukan.
- (2) Kegiatan medis oleh Staf Medis yang tidak memiliki surat Penugasan Klinis harus mendapatkan persetujuan dan izin dari Direktur Rumah Sakit dan hanya diberlakukan untuk keadaan tertentu saja.

#### **Pasal 82**

Tata cara memperoleh Kewenangan Klinis dan Penugasan Klinik  
Cara memperoleh Kewenangan Klinis dan Penugasan Klinis:

- a. Staf Medis Rumah Sakit dapat memperoleh Kewenangan Klinis :
  - 1) Mengajukan permohonan Kewenangan Klinis.
  - 2) Memenuhi persyaratan yang ditentukan sebagai Staf Medis Rumah Sakit.
  - 3) Melalui proses dan mekanisme Kredensial/Rekredensial oleh Komite Medik di Rumah Sakit.





- b. Setelah terpenuhi persyaratan yang ditentukan, Sub Komite Kredensial akan memberikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Ketua Komite Medik Rumah Sakit.
- c. Ketua Komite Medik akan merekomendasikan Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) dengan daftar Kewenangan Klinik yang akan diterbitkan oleh Direktur .
- d. Direktur menerbitkan Surat Penugasan Klinis dengan daftar Kewenangan Klinis bagi Staf Medis yang bersangkutan.

## **Bagian Kedua**

### **Masa Berlaku Kewenangan Klinis dan Penugasan Klinis**

#### **Pasal 83**

- (1) Masa berlaku Kewenangan Klinis dan Penugasan Klinis di Rumah Sakit adalah 2 (dua) tahun.
- (2) Setelah berakhirnya Penugasan Klinis, maka Staf Medis harus mengajukan permohonan Kewenangan Klinis melalui proses Rekredensial.
- (3) Pada proses Rekredensial, Kewenangan Klinis dapat direkomendasikan untuk:
  - a. dilanjutkan sebagaimana sebelumnya;
  - b. ditambah sesuai dengan kompetensi tambahan yang diperoleh;
  - c. dikurangi sesuai dengan hasil proses rekredensial atau atas permintaan sendiri;
  - d. dibekukan untuk kurung waktu tertentu;
  - e. diakhiri.
- (4) Untuk melaksanakan Penugasan Klinis di Rumah Sakit, Staf Medis wajib memiliki surat ijin praktik (SIP) yang masih berlaku di Rumah Sakit.

## **BAB XI**

### **DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN (DPJP)**

#### **Pasal 84**

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan merupakan Staf Medis yang diberikan tugas sebagai penanggung jawab dalam pelayanan medis kepada pasien.

#### **Pasal 85**

- (1) Staf Medis yang dapat menjadi DPJP adalah Staf Medis dengan kriteria:
  - a. Mempunyai izin praktek yang masih berlaku di Rumah Sakit.
  - b. Mempunyai Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) dan Penugasan Klinis (*clinical appointment*) di Rumah Sakit.

- (2) Untuk pasien yang masuk melalui Instalasi Gawat Darurat DPJP ditentukan oleh dokter penanggung jawab pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- (3) Untuk pasien yang masuk melalui Rawat Jalan, maka DPJP ditentukan oleh dokter yang melayani di Rawat Jalan.
- (4) DPJP ditentukan paling lama 12 jam sesudah pasien masuk rumah sakit.
- (5) DPJP ditetapkan berdasarkan:
  - a. Pelayanan yang akan diberikan sesuai dengan kompetensi DPJP berdasarkan kasus yang dihadapi.
  - b. Kiriman Dokter Spesialis Rumah Sakit.
  - c. Berdasarkan daftar jaga dokter spesialis yang ada sesuai peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
  - d. Atas permintaan pasien atau keluarganya sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.

### **Bagian Kesatu Kewajiban DPJP**

#### **Pasal 86**

- (1) DPJP mempunyai kewajiban sebagai berikut:
  - a. Membuat rencana pelayanan terhadap pasien paling lambat 24 jam sesudah pasien masuk rawat inap.
  - b. Memberikan informasi pelayanan medis yang akan diberikan.
  - c. Meminta persetujuan terhadap semua tindakan yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan peraturan yang ada.
  - d. Melakukan konsultasi dan atau mengalihkan tanggung jawab pelayanan kepada dokter spesialis lain sesuai dengan kompetensi.
- (2) DPJP mempunyai hak :
  - a. Menolak dan mengundurkan diri dari tanggung jawab yang dibebankan kepadanya sesuai dengan peraturan yang ada.
  - b. Mendapat perlindungan hukum dari Rumah Sakit.

### **Bagian Kedua Tugas DPJP**

#### **Pasal 87**

- (1) DPJP melaksanakan tugas sebagai berikut:
  - a. Melakukan pemeriksaan riwayat kesehatan pasien, pemeriksaan fisik, diagnose penyakit dan pemberian terapi dan melakukan evaluasi keberhasilan terapi.
  - b. Memberikan informasi dan masukan tentang perkembangan kondisi pasien kepada tim pelayanan.
  - c. Melakukan presentasi kasus medis bila diperlukan.
  - d. Membantu dan memberikan bimbingan kepada peserta didik dalam praktek klinis di Rumah Sakit sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

- (2) DPJP berfungsi sebagai koordinator semua pelayanan yang akan diberikan dan atau diterima pasien.
- (3) DPJP berwenang memberikan dan atau menyarankan semua pelayanan kepada pasien sesuai dengan kompetensi yang ada.
- (4) DPJP bertanggung jawab atas semua pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- (5) Dalam hal kondisi pasien memerlukan penanganan lebih lanjut di luar kompetensi DPJP, maka Direktur dapat mengalihkan DPJP.

## **BAB XII KOMITE MEDIK**

### **Bagian Kesatu Pembentukan dan Susunan Organisasi Komite Medik**

#### **Pasal 87**

- (1) Komite Medik dibentuk oleh Direktur.
- (2) Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris;
  - c. Sub Komite Kredensial;
  - d. Sub Komite Mutu Profesi; dan
  - e. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.
- (3) Setiap Sub Komite terdiri dari ketua, sekretaris dan dua orang anggota.
- (4) Ketua Komite Medik ditetapkan dan diberhentikan oleh Direktur.
- (5) Sekretaris Komite Medik ditetapkan dan diberhentikan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Medik.
- (6) Ketua, sekretaris Komite Medik dan ketua-ketua Sub Komite Medik selanjutnya disebut sebagai Pengurus Harian Komite Medik.

### **Bagian Kedua Tugas, Fungsi dan Kewenangan Komite Medik**

#### **Paragraf 1 Tugas Komite Medik**

#### **Pasal 88**

- (1) Tugas Komite Medik adalah menegakkan profesionalisme Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara menjaga disiplin, memelihara mutu, membina dan meningkatkan profesionalisme Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit.
- (2) Fungsi Komite Medik adalah pengendalian Staf Medis yang melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit dalam rangka menegakkan profesionalisme Staf Medis di Rumah Sakit yang dilaksanakan dengan menyelenggarakan:
  - a. Fungsi pelaksanaan tugas kredensial;
  - b. Fungsi pemeliharaan mutu profesi;

- c. Fungsi menjaga disiplin, etika dan perilaku Staf Medis.
- (3) Kewenangan Komite Medik meliputi:
  - a. Memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis (*delineation of clinical privilege*);
  - b. Memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*);
  - c. Memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) tertentu;
  - d. Memberikan rekomendasi perubahan /modifikasi rincian Kewenangan Klinis (*delineation of clinical privilege*);
  - e. Memberikan rekomendasi tindak lanjut Audit Medis;
  - f. Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
  - g. Memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
  - h. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

### **Bagian Ketiga** **Rapat dan Pertemuan Komite Medik**

#### **Pasal 89**

- (1) Seluruh pengambilan keputusan Komite Medik yang bersifat strategis dilaksanakan melalui rapat.
- (2) Rapat dilingkungan Komite Medik terdiri :
  - a. Rapat rutin: rapat koordinasi pengurus harian Komite Medik.
  - b. Rapat khusus / darurat: untuk membahas atau memutuskan suatu masalah khusus antara lain :
    - 1. Rapat kredensial;
    - 2. Rapat pengaduan / penemuan masalah etika dan disiplin.
  - c. Rapat pleno Komite Medik.
  - d. Rapat koordinasi dengan sekelompok Staf Medis dengan pihak lain.
- (3) Pada penyelenggaraan rapat dalam lingkungan Komite Medik dilakukan:
  - a. Undangan rapat;
  - b. Risalah rapat dalam bentuk notulen dan ringkasan rapat;
  - c. Daftar hadir peserta rapat.

### **Bagian Keempat** **Pendanaan**

#### **Pasal 90**

- (1) Pengurus Komite Medik berhak memperoleh insentif bulanan maupun insentif lainnya sesuai dengan beban kerjanya masing-masing dan peraturan yang berlaku.
- (2) Untuk melaksanakan kegiatan operasionalnya baik untuk kegiatan rutin maupun kegiatan program lainnya, Komite Medik didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.





- (3) Fasilitas penunjang kegiatan Komite Medik termasuk sarana dan prasarana didukung oleh Rumah Sakit sesuai dengan kemampuannya.

### **BAB XIII**

#### **SUB KOMITE KREDENSIAL**

##### **Pasal 91**

- (1) Sub Komite Kredensial dibentuk dengan tujuan untuk melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa Staf Medis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit adalah profesionalisme dan kredibel.
- (2) Keanggotaan Sub Komite Kredensial terdiri dari seorang ketua, sekretaris dan dua orang anggota yang seluruhnya merupakan Staf Medis Rumah Sakit.
- (3) Sub Komite Kredensial menyusun jenis Kewenangan Klinis bagi Staf Medis yang melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit, sesuai dengan cabang ilmu kedokteran/kedokteran gigi yang telah ditetapkan oleh kolegium masing-masing.
- (4) Sub Komite Kredensial melakukan mekanisme Kredensial maupun Rekredensial bagi Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit.
- (5) Dalam mekanisme Kredensial, pengkajian oleh Sub Komite Kredensial meliputi elemen :
  - a. Kompetensi ilmiah;
  - b. Kompetensi fisik dan mental;
  - c. Kompetensi perilaku dan etika.
- (6) Prosedur pelaksanaan dan mekanisme Kredensial dan Rekredensial secara rinci disusun dan diterbitkan oleh Sub Komite Kredensial dalam prosedur tetap tersendiri.
- (7) Dalam melakukan pekerjaannya, Sub Komite Kredensial membentuk Tim ataupun melibatkan Mitra Bestari dan pihak lain sesuai bidangnya.
- (8) Dalam pengkajian kompetensi perilaku dan etika, Sub Komite Kredensial berkoordinasi dengan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.
- (9) Sub Komite Kredensial memberi masukan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada ketua Komite Medik.
- (10) Sub Komite Kredensial melakukan mekanisme Rekredensial kepada Staf Medis yang berakhir Penugasan Klinisnya, dengan rekomendasi berupa :
  - a. Kewenangan Klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
  - b. Kewenangan Klinis yang bersangkutan ditambah;
  - c. Kewenangan Klinis yang bersangkutan dikurangi;
  - d. Kewenangan Klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
  - e. Kewenangan Klinis yang bersangkutan dilanjutkan diubah;
  - f. Kewenangan Klinis yang bersangkutan diakhiri.

## **BAB XIV**

### **SUB KOMITE MUTU PROFESI**

#### **Pasal 92**

- (1) Sub Komite Mutu Profesi bertugas untuk menjaga mutu profesi di Rumah Sakit dengan tujuan :
  - a. Memberikan perlindungan terhadap pasien agar senantiasa ditangani oleh Staf Medis yang bermutu, kompeten, etis dan profesional;
  - b. Memberikan rasa keadilan bagi Staf Medis untuk memperoleh kesempatan memelihara dan meningkatkan kompetensi dan Kewenangan Klinis;
  - c. Mencegah terjadinya kejadian yang tak diharapkan;
  - d. Memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh Staf Medis melalui upaya:
    - 1) Pemberdayaan;
    - 2) Evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan;
    - 3) Evaluasi kinerja profesi yang terfokus.
- (2) Sub Komite Mutu Profesi terdiri dari seorang ketua, sekretaris dan dua orang anggota yang seluruhnya merupakan Staf Medis Rumah Sakit dan bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Sub Komite Mutu Profesi dapat membentuk Tim atau pun melibatkan pihak lain yang sesuai bidangnya.
- (4) Tugas pokok Sub Komite Mutu Profesi diselenggarakan dengan melaksanakan :
  - a. Audit Medis;
  - b. Memberikan rekomendasi pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis;
  - c. Memfasilitas proses pendampingan (*proctoring*) bagi Staf Medis yang membutuhkan.
- (5) Mekanisme Audit Medis di Rumah Sakit akan diatur secara rinci dalam prosedur tetap dan pedoman penyelenggaraan Audit Medis di Rumah Sakit yang disusun oleh Sub Komite Mutu Profesi.
- (6) Sub Komite Mutu Profesi memberikan masukan rencana tindak lanjut hasil audit kepada ketua Komite Medik.

## **BAB XV**

### **KOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI**

#### **Pasal 93**

- (1) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi dibentuk dengan tujuan:
  - a. Melindungi pasien dari pelayanan Staf Medis yang tidak memenuhi syarat dan tidak layak untuk melakukan asuhan klinis;
  - b. Memelihara dan meningkatkan mutu profesionalisme Staf Medis di Rumah Sakit.

- (2) Keanggotaan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi terdiri dari seorang ketua, sekretaris dan dua orang anggota, yang merupakan Staf Medis Rumah Sakit dan bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik.
- (3) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi melaksanakan tugas dengan cara:
  - a. Upaya pendisiplinan perilaku profesional;
  - b. Pembinaan profesionalisme kedokteran;
  - c. Pertimbangan keputusan Etis.
- (4) Dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional, Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi dapat melakukan pemeriksaan atas laporan baik yang berasal dari perorangan maupun diperoleh dari sumber lain.
- (5) Untuk melakukan penegakan disiplin profesi, dapat dibentuk panel yang terdiri dari sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang Staf Medis atau jumlah yang ganjil, yang personilnya berasal dari unsur yang sesuai bidangnya.
- (6) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi menyusun lebih rinci prosedur tetap dan mekanisme pemeriksaan etika dan disiplin profesi di Rumah Sakit.
- (7) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi mempunyai kewenangan untuk memberikan rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi kepada ketua Komite Medik.
- (8) Rekomendasi tindakan pendisiplinan profesi Staf Medis dapat berupa:
  - a. Peringatan tertulis;
  - b. Limitasi/reduksi Kewenangan Klinis;
  - c. Pengharusan bekerja dibawah supervisi untuk waktu tertentu;
  - d. Pencabutan Kewenangan Klinis sementara atau selamanya.
- (9) Penyelenggaraan pembinaan profesionalisme kedokteran dilakukan dalam bentuk :
  - a. Ceramah, diskusi, symposium atau lokakarya;
  - b. Pendidikan dan latihan baik didalam maupun diluar Rumah Sakit;
  - c. Menyusun pedoman perilaku etis di Rumah Sakit.

## **BAB XVI**

### **TATA CARA REVIEW DAN PERUBAHAN**

#### **Pasal 94**

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Rumah Sakit dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Perubahan dapat dilakukan, apabila ada permohonan secara tertulis dari salah satu pihak yang terkait dengan Peraturan Internal Rumah Sakit, yaitu Dewan Pengawas, Direksi dan Komite Medik.





- (3) Usulan untuk merubah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), hanya dapat dilaksanakan apabila ada pemberitahuan tertulis dari salah satu pihak kepada pihak lainnya, yang disampaikan paling lambat 3 (tiga) minggu sebelumnya.
- (4) Perubahan dilakukan dengan melakukan *addendum* Peraturan Internal Rumah Sakit ini.

## **BAB XVII KETENTUAN PERALIHAN**

### **Pasal 95**

Semua peraturan Rumah Sakit yang dilaksanakan sebelum berlakunya Peraturan Internal Rumah Sakit ini dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Internal Rumah Sakit ini.

## **BAB XVIII KETENTUAN PERALIHAN**

### **Pasal 96**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Luwu.

Ditetapkan di Belopa  
Pada tanggal 3 Januari 2018

**BUPATI LUWU,**

  
**A. MUDZAKKAR**

Diundangkan di Belopa

Pada tanggal 3 Januari 2018

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LUWU,**

  
**SYAIFUL ALAM**

**BERITA DAERAH KABUPATEN LUWU TAHUN 2018 NOMOR 3**

